

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Криворізький протитуберкульозний диспансер" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985989**
3. Місцезнаходження замовника: **50037, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Кемерівська, 35**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Вафлі з начинкою, печиво	ДК 021:2015: 15820000-2 — Сухарі та печиво; пресерви з хлібобулочних і кондитерських виробів	1500 кілограм	Україна, Відповідно до документації	від 01 липня 2019 до 20 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування - місцевий (обласний) бюджет. Оплата за Товар здійснюється шляхом оплати за фактично отриманий товар протягом 10 банківських днів згідно накладної. Оплата товару виконується згідно ст.49 Бюджетного кодексу України. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунки за товар здійснюються на протязі 10-ти банківських днів з дня отримання Покупцем бюджетних коштів на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Лях Серафим Антонович "**

10. Інформація про ціну пропозиції: **60 000,00 УАН з ПДВ**